

ИСТИМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ – ФАКТОР РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

*Жукова Н.П., Арестова И.М., Киселева Н.И.,
Дейкало Н.С., Кожар Е.Д.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Проблема невынашивания беременности, имеющая не только медицинское, но и социальное значение остается одной из наиболее актуальных проблем акушерства и гинекологии. По данным отечественных авторов [3], частота самопроизвольного (спорадического) прерывания беременности колеблется от 5% до 30%, а по данным зарубежных исследователей она равна 43-87% [1, 5]. На долю недоношенных детей приходится свыше 50% мертворождений, 70-80% ранней неонатальной смертности, 60-70% детской смертности [1]. Недоношенные дети умирают в 30-35 раз чаще, чем доношенные, а перинатальная смертность при преждевременных родах в 30-40 раз выше, чем при родах в срок [1,5].

Одной из самых распространенных причин досрочного прерывания беременности во втором и третьем триместрах является патологическое состояние шейки матки, определяемое как истмико-цервикальная недостаточность [4]. Частота этой патологии, по данным различных авторов, составляет от 14,3% при первичном невынашивании до 42,7% у женщин, страдающих привычным невынашиванием беременности. У женщин, страдающих ИЦН, вероятность неблагоприятного исхода беременности повышется в 16 раз. Значительные различия в оценке частоты ИЦН, как ведущей причины преждевременных родов объясняются двумя факторами. Это различной частотой вторичной несостоятельности шейки матки и различными диагностическими критериями истмико-цервикальной недостаточности.

В отечественной литературе отсутствуют сведения об исследованиях, посвященных оценке частоты обнаружения истмико-цервикальной недостаточности и сроков гестации при которых данная патология клинически выявляется.

Цель. Анализ частоты выявления истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) у женщин с недонашиванием беременности

Материалы и методы. Методом случайной выборки нами был проведен ретроспективный анализ течения беременностей у женщин, родоразрешенных в УО «Витебский городской клинический родильный дом №2» за период с 2006 по 2009 годы. Всего проанализировано 2586 историй родов.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного ретроспективного анализа было установлено, что истмико-цервикальная недостаточность была выявлена во время беременности у 423 беременных, что составило 16,4%. Это свидетельствует о том, что данная патология является частым осложнением беременности и, согласно сравнительному анализу с данными литературы, не имеет тенденции к снижению.

Известно, что успех пролонгирования беременности при ИЦН зависит от сроков начала коррекции. Учитывая данное обстоятельство, нами была изучена частота выявления истмико-цервикальной недостаточности, в зависимости от репродуктивного анамнеза.

В результате проведения анализа не было выявлено статистически достоверных различий в частоте выявления ИЦН в зависимости от репродуктивного анамнеза. Это согласуется с данными других исследователей [4] Сроки гестации при выявлении ИЦН у рожавших и нерожавших беременных статистически не различались, составляя в среднем 25 и 26 недель соответственно. При этом достоверно чаще ($p < 0,05$) данная патология выявлялась в сроках гестации, превышающих 22 недели, как у первобеременных, так и у повторнобеременных женщин.

Нами проведен анализ выявления частоты ИЦН при ультразвуковом исследовании в сроках до 22 недель гестации. В качестве критериев истмико-цервикальной недостаточности нами оценивалась длина шейки матки, ширина шейки матки на уровне внутреннего зева, соотношение длина/диаметр шейки матки на уровне внутреннего зева, пролабирование плодных оболочек и остроконечная (V-образная) деформация нижнего полюса плодного пузыря. Применение комплексной оценки шейки матки позволило исключить погрешности трансабдоминальной методики измерений. При обнаружении 2 и более перечисленных признаков или при длине шейки матки 2 см и менее пациентку включали в группу беременных с ИЦН. При выявлении одного из перечисленных признаков (за исключением длины шейки матки 2 см и менее) беременные были отнесены в группу с пограничными параметрами шейки матки. В результате проведенного анализа было установлено, что до 22 недель гестации истмико-цервикальная недостаточность по данным УЗИ имела место у 3,17% беременных. Пограничные параметры шейки матки наблюдались достоверно чаще (23,74%).

При сопоставлении частоты выявления ИЦН при ультразвуковом исследовании и клинических признаков достоверных различий не получено.

Наличие значительного числа беременных с пограничными параметрами шейки матки требует динамического наблюдения за данным контингентом лиц. Эффективность динамического наблюдения ограничена тем фактом, что прогрессирование изменений параметров шейки матки может развиваться бессимптомно за короткий временной интервал.

Выводы. Таким образом, истмико-цервикальная недостаточность частое осложнение беременности у современных женщин, не имеющее тенденции к снижению. Сроки гестации, при которых наиболее часто выявляется ИЦН, клинически превышают оптимальные сроки гестации для хирургической коррекции.

Данная ситуация определяет необходимость поиска и внедрения в клиническую практику патогенетически обоснованных методов профилактики преждевременных родов при беременности, осложненной истмико-цервикальной недостаточностью.

Литература:

1. Акопян, А.С. Состояние здоровья и смертность детей и взрослых репродуктивного возраста в современной России / А.С.Акопян, В.И.Харченко, В.Г.Мишинев // Под ред. академика РАМН, профессора В.А.Таболкина. - М., 1999. - 168 с.

2. Акушерско-гинекологическая помощь / под ред. В.И. Кулакова - М.: МЕДпресс, 2000 - 512 с.

3. Барановская, Е.И. Внутриматочная инфекция при спонтанном выкидыше и неразвивающейся беременности / Е.И.Барановская, С.В.Жаворонок // Здоровоохранение, 2001. - № 4. - С. 43-45.

4. Ледина, А.В. Истмико-цервикальная недостаточность / А.В.Ледина, И.Ю.Абуд // Заболевания шейки матки (Клинические лекции) / под ред. В.Н.Прилепской. – Москва «Медиа Сфера», 1997 – С. 81-85.

5. Scott. D.T. Premature infants in later childhood. Some recent follow-up result / D.T. Scott //Semin. Perinatol. – 1987. – Vol. 11, N 2. – P. 191-199.